

## 30例根管内分离器械完整取出的护理

赵晓曦 李晓英 李灏来 何小丽 熊丽 李春燕

口腔疾病研究国家重点实验室 华西口腔医院(四川大学) 成都 610041

**[摘要]** 目的 探讨在根管治疗中器械分离时,将分离器械完整取出的护理要点。**方法** 对30名由2011—2012年收治的器械分离患者进行精心的治疗和优质护理配合,并观察其治疗效果。**结果** 护士采用四手操作护理技术协助医生在显微镜下通过GG钻和超声P5联合治疗,可以将分离器械取出,成功率为73%~89%。**结论** 根管内分离器械完整取出的护理要点包括患者的心理准备工作,根管显微镜、GG钻、超声治疗仪P5等手术物资的准备和术中精密配合,只有准确、有效、及时的护理才能提高分离器械的完整取出率,缩短手术时间,减轻患者的疼痛。

**[关键词]** 显微镜; 超声治疗仪P5; 护理配合; 取出分离器械

**[中图分类号]** R 78 **[文献标志码]** A **[doi]** 10.7518/gjkq.2014.02.006

**Nursing care during the removal of broken instrument from root canal in 30 cases** Zhao Xiaoxi, Li Xiaoying, Li Haolai, He Xiaoli, Xiong Li, Li Chunyan. (State Key Laboratory of Oral Diseases, West China Hospital of Stomatology, Sichuan University, Chengdu 610041, China)

**[Abstract]** **Objective** This study was conducted to investigate the key point of nursing care during the removal of broken instrument from the root canal. **Methods** A total of 30 patients with broken instrument in their root canal were examined from 2011 to 2012. The patients were provided with advanced dental treatment and nursing care. **Results** The nurse used four-hand operating nursing care with endodontics to remove the broken instrument using GG drill and ultrasound P5 under an operating microscope, with success rates ranging from 73% to 89%. **Conclusion** The nursing care points during the removal of broken instrument are as follows: psychological preparation of the patient, preparation of surgical instrument (such as a microscope, GG drill, and ultrasonic P5), and intraoperative precision cooperation. Accurate, effective, and timely nursing care can improve the success rate of the broken instrument removal, shorten the operation time, and reduce the pain of patients.

**[Key words]** microscope; ultrasonic P5; nursing cooperation; remove broken instrument

根管治疗是真正彻底治疗牙髓及根尖周病变的一种治疗方法,它是用机械和化学处理的方法,消除髓腔内特别是根管内的感染源,经过根管冲洗,消毒和充填密封空的根管,防止根尖再感染,促进已经发生的根尖周病变痊愈。现代根管治疗多用K锉、H锉及镍钛根管扩锉系统和超声根管扩锉系统等来进行根管预备<sup>[1]</sup>,特别是镍钛根管扩锉系统可以提高工作效率,减轻医生的劳动强度,而且弹性好、适合于弯曲根管预备,还能维持根管形态,维持根管弯曲度,减少侧穿、台

阶的发生;并且其治疗时间缩短,患者感觉舒适,但因患者根管形态各不相同,镍钛根扩系统自身及超声根扩系统和其他原因等,在治疗中偶会出现断针现象,使患者与医生产生很大的心理压力。本文探讨了在根管治疗中器械分离时将分离器械完整取出的护理要点,通过准确、及时、有效的护理协助医生成功将分离器械取出,减轻患者痛苦。

### 1 材料和方法

#### 1.1 临床资料

选择2011年1月至2012年3月来四川大学华西口腔医院牙体牙髓病科就诊,因根管内有分离器

**[收稿日期]** 2013-06-15; **[修回日期]** 2013-12-24

**[基金项目]** 四川省卫生厅科研基金(100459)

**[作者简介]** 赵晓曦,主管护师,学士,Email: 517505923@qq.com

**[通讯作者]** 李灏来,副主任护师,学士,Email: lihaolai@163.com

械要求取出的病例共30例为研究对象。其中,男19例,女11例;年龄45~63岁,平均54岁。30例患者中,分离器械位于上颌前牙3例,上颌前磨牙5例,上颌磨牙4例;下颌前牙5例,下颌前磨牙7例,下颌磨牙6例。

## 1.2 方法

护士通过四手操作护理技术协助医生在显微镜下通过GG钻和超声P5联合治疗,可以将分离器械取出。

1.2.1 术前患者的护理评估 1)有无麻药过敏史;2)有无高血压、心脏病、糖尿病等系统性疾病;3)近期身体情况是否良好;4)心理-社会状况:患者恐惧、焦虑、求治心理;5)口腔状况:器械分离的所在牙位;6)X线检查:了解分离器械的类型、粗细以及在根管内的分离位置;牙根和根管的形态、弯曲程度、粗细、根管壁的厚度,是否靠近面部特殊的解剖结构等;7)锥形束CT检查:了解分离器械所在根管的根管壁厚薄情况,以制定治疗护理方案。

1.2.2 术前患者的心理准备工作 由于患者对根管治疗后器械分离的不理解,认为断针会“跑”到身体其他各个部位,因此而感到紧张、恐惧,甚至有人胸闷、头痛、面容焦虑、憔悴;更有甚者在断针取出之前完全不能正常生活。因此,护理人员需要安慰患者,告知断针不会移动到人体牙齿以外的地方,不会对身体造成危害,在取针时不要紧张,取出成功率为75%~89%<sup>[2]</sup>,以增加患者的信心。护士在患者接受治疗前应该告知橡皮防水障、显微镜、超声P5机的治疗技术要点、治疗时的注意事项,预计取出的可能性和可能的并发症、预后及相关费用等,在取得患者知情同意后进行治疗,并签署“治疗同意书”。

1.2.3 手术用物准备 常规器械1套,一定数量的纱球、小棉球、手套、吸唾管、手机、各类钻针、冲洗针、锥形金刚砂车针、GG钻1~6号各1根、根管显微镜、橡皮防水障、超声治疗仪P5、超声工作尖(ET20、ET25、ET40)及各类根管扩锉针、质量分数为1%的次氯酸钠、生理盐水等。

1.2.4 术中护理配合 1)护士根据患者治疗牙位调节好椅位,协助医生注射麻药并安好橡皮防水障、充分暴露患牙。2)护士要根据医生的需要调节显微镜的放大倍数及光源,医生可通过显微镜专用口镜反射根管影像,护士在吸唾的同时,不停用气枪吹显微口镜使其视野清晰。3)护士传递

装有锥形金刚砂车针的手机给医生修整开髓口及分离器械所在的根管入口,护士再协助医生选择G型钻,G型钻的选择以其刃部的最大直径略大于分离物顶端为宜,并用GG钻修整,形成由根管口至分离器械的近直线入口,直至医生通过显微镜能看见分离器械的顶端并吸唾,及时安慰患者已看见分离器械让其增强信心,积极配合。4)直线入口建立以后,护士应协助医生将G钻尖端切掉,并用手机装上此钻,预备分离器械的根管上段,此过程先不用水,等根管上段牙本质被软化时再用质量分数为1%的次氯酸钠不断冲洗,将软化的牙本质冲出并制备出平台。此过程非常关键,护士要高度集中,并防止患者乱动,以防打穿根管壁。5)平台建立后,护士可根据分离的位置,选择合适的工作尖,根管尖端1/3处使用ET40、ET25,根管上1/3、中1/3的器械分离可以选择ET40,将装有工作尖的手机传递给医生,把超声治疗仪P5功率调整在4~6档。医生将工作尖放置在建立好的平台上(根管壁厚的一侧),逆时针方向振动,当分离器械松动时不断进行超声冲洗,通过振动水流可使分离器械自根管内浮出,该步骤时间较长,有时需要多次反复,故应随时安慰患者并吸唾,保持手术视野的清晰;护士还要观察患者,并不断鼓励,以增加患者的信心。6)对于多根管分离器械的取出,需将没有分离器械的根管用小棉球堵上,防止分离器械再次进入。术后拍摄X线片,确认分离器械已取出后,完成根管预备和充填。对根尖1/3处不易取出病例,可考虑手术治疗。整个护理过程要求护士动作熟练,传递快、稳、准,和医生配合默契,心手合一。

1.2.5 术后健康指导 由于手术时间长,护士应告知患者尽量休息颞下颌关节,如关节有疼痛或张口困难可嘱其热敷、按摩、防止大张口。由于手术时间长,术后可能出现疼痛;护士应提醒患者遵从医嘱口服一些消炎止痛药,告知患者这是正常反应,不必担心。由于取出分离器械会对根管壁造成一定的损伤,加之根管治疗后牙齿容易折裂,护士应告知患者不要咬硬物,让其充分休息。

## 2 结果

30例根管内分离器械的病例中,由于前牙根管直,位置靠前,医生方便操作,视野清晰,故

前牙8例患者分离器械全部取出的有6例。剩下2例中,1例患者的断针在根尖1/3处,很难在显微镜下获得清晰的视野,故失败;还有1例患者的断针为拔髓针,超声的能量无法传递,故也未取出。上颌前磨牙5例取出3例,上颌磨牙4例取出3例。下颌前磨牙7例取出5例,下颌磨牙6例取出5例。

### 3 讨论

由于显微镜光亮度很大,手术区范围较小,治疗时患者、医生轻微的移动或体位改变均会造成镜下术野发生明显改变,并且治疗中要使用各类的仪器和钻针,因此医生和护士在显微镜下进行手术是一项非常细致、复杂的工作,需要医、护、患三者的密切配合。

笔者总结的要点如下。1)术前护士应跟患者进行良好沟通,解释取出分离器械的目的、方法、术中配合注意事项,为患者选择方便、舒适的体位,才能保障手术顺利、高效的完成。2)护士应根据患者的需要准备好超声治疗仪、显微

镜、各种钻针、消毒液等手术用物,这是手术成功的基础。3)护士术中与医生配合熟练默契,心手合一,传递快、稳、准会节省手术时间,降低医生和护士的工作强度,减少术后感染的发生。

综上所述,护士与医生细心、熟练的四手操作配合,有助于增加治疗过程中患者的舒适感,节省手术时间,降低医生和护士的工作强度,减少术后感染的发生,可以大大提高取出分离器械手术的成功率。

### 4 参考文献

- [1] 韦曦,凌均荣,高燕,等.显微超声处理根管内折断器械的疗效评价[J].中华口腔医学杂志,2004,39(5):379-381.
- [2] Hülsmann M, Schinkel I. Influence of several factors on the success or failure of removal of fractured instruments from the root canal[J]. Endod Dent Traumatol, 1999, 15(6):252-258.

(本文编辑 王姝)

## 全国口腔颌面创伤、正颌与修复重建外科学术研讨会征文通知

经中华口腔医学会和口腔颌面外科专业委员会批准,口腔颌面创伤学组、正颌学组与修复重建学组将于2014年6月26—28日在山西省晋中市榆次区联合举办全国口腔颌面创伤、正颌与修复重建外科学术研讨会。本次会议由口腔颌面创伤学组、正颌学组与修复重建学组联合主办,山西省晋中市第一人民医院承办。会议将邀请国内外知名专家作专题报告,同时还将举办口腔颌面创伤、正颌与修复重建外科学领域专题学术交流,现诚邀全国同仁投稿并参会。

征文内容:口腔颌面创伤、正颌与修复重建外科领域的各类基础与临床研究。口腔颌面创伤征文包括颌面部外伤急诊处理,软组织外伤的治疗,上下颌骨、髁突、颧骨颧弓、鼻眶筛骨折的诊断与治疗,陈旧性颌面骨折与创伤后畸形整复等;正颌外科征文包括牙颌面畸形的诊断与治疗,阻塞性睡眠呼吸暂停综合征的正颌外科矫治,正颌正颌联合矫治等;修复重建征文包括各类肿瘤术后软组织、骨组织缺损与畸形的外形修复与功能重建等。本次联合学术研讨会将以数字化外科为重点,尤其欢迎包括机器人手术、计算机导航手术等数字化外科新技术类的相关研究与临床报道。

征文要求:稿件形式为中文摘要,摘要约500字,包括研究目的、方法、结果及结论。同时还应包括作者姓名、单位、通信地址、邮政编码、联系电话、E-mail,并注明稿件所属类别(创伤类、正颌类、修复重建类)。投稿邮箱:kjk3306@163.com。截稿日期:2014年4月30日。截稿后将组织专家进行审稿。会议联系人:山西省晋中市第一人民医院科教科田云龙,联系电话:13834822696。